



VIEIRA, Fabio Martins; VOLPI, José Henrique. O encorçamento do segmento torácico: quando não se pode ser. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (orgs.). **Revista Científica Eletrônica de Psicologia Corporal**. Curitiba: Centro Reichiano, v. 21, p. 30–38, 2020. ISSN 3086-1438. Disponível em: <https://centroreichiano.com.br/revista-cientifica-eletronica-de-psicologia-corporal-vol-26-ano-2025/>. Acesso em: ____.

O ENCOURAÇAMENTO DO SEGMENTO TORÁCICO: QUANDO NÃO SE PODE SER

Fabio Martins Vieira¹
José Henrique Volpi²

RESUMO

O quarto segmento da couraça muscular abrange todos os componentes da caixa torácica, braços e mãos. É considerado o centro da couraça muscular e a sede da identidade, emocionalidade e afetividade. O encorçamento deste segmento está vinculado à ambivalência afetiva e da identidade, perturbações na mobilidade respiratória, alterações morfológicas, além de uma série de patologias. O processo de desencorçamento é realizado com o auxílio dos *actings*.

Palavras Chave: Couraça. Psicologia Corporal. Tórax.

INTRODUÇÃO

Os segmentos de couraça foram determinados por Reich a partir do mapeamento do corpo em sete partes. Tais segmentos – ocular, oral, cervical, torácico, diafragmático, abdominal e pélvico – se apresentam na forma de um anel, atuando na parte dorsal, lateral e frontal do corpo. Apesar de não estarem todos conectados anatomicamente, possuem uma correlação emocional entre si (TROTТА, 1993; VOLPI, 2003).

Cada um destes segmentos é constituído por uma série de estruturas orgânicas inter-relacionadas, cujo funcionamento integrado tem conexão direta com sentimentos e emoções. Desta forma, cada segmento é visto como uma unidade de encorçamento, pois as emoções reprimidas nos músculos geram um estado de rigidez – couraça muscular – pelo represamento energético que causa perturbações funcionais que afetam todo o conjunto (TROTТА, 1993; VOLPI, 2003).

Este artigo busca detalhar especificamente o quarto segmento – ou segmento torácico – da couraça muscular, elencando as estruturas que o compõem, sua funcionalidade, as disfunções

¹ **Fabio Martins Vieira** - Bacharel em Psicologia pela UNESC (CRP – 12/16129). Psicoterapeuta corporal pelo Instituto Holon. Cursando Formação em Psicologia Corporal pelo Centro Reichiano. Psicólogo clínico. fabioovpsico@gmail.com

² **José Henrique Volpi** - Psicólogo (CRP-08-3685), Especialista em Psicologia Clínica, Anátomo-Fisiologia, Hipnose Ericksoniana, Psicodrama e Brainspotting. Psicoterapeuta Corporal Reichiano, Analista psico-corporal Reichiano formado com o Dr. Federico Navarro (Vegetoterapia e Orgonoterapia). Especialista em Acupuntura clássica e Método Ryodoraku (eletrodiagnóstico computadorizado de medição da energia dos meridianos do corpo). Mestre em Psicologia da Saúde. Doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento. volpi@centroreichiano.com.br



VIEIRA, Fabio Martins; VOLPI, José Henrique. O encorajamento do segmento torácico: quando não se pode ser. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (orgs.). **Revista Científica Eletrônica de Psicologia Corporal**. Curitiba: Centro Reichiano, v. 21, p. 30–38, 2020. ISSN 3086-1438. Disponível em: <https://centroreichiano.com.br/revista-cientifica-eletronica-de-psicologia-corporal-vol-26-ano-2025/>. Acesso em: _____.

e patologias vinculadas ao seu encorajamento, além da apresentação de uma metodologia de desencorajamento proposta por Federico Navarro.

COMPONENTES

O quarto segmento engloba as estruturas da caixa torácica e seus órgãos internos: costelas e esterno; os músculos intercostais, peitorais, deltóides, rombóides e os paravertebrais dorsais que constituem o peito, ombros e omoplatas; o coração, pulmões e timo; além das mamas e estruturas componentes dos braços e mãos (TROTТА, 1993). Sua estrutura se inicia na abertura superior que se liga ao pescoço, sendo delimitada pelo diafragma na porção inferior (NAVARRO, 1995a).

O segmento torácico possui conexão com vários outros segmentos de couraça mapeados no corpo humano por Wilhelm Reich. A relação com o primeiro segmento (ocular) se dá devido ao controle das funções cardíaca e respiratória pelo sistema neurovegetativo (NAVARRO, 1995a). Faz parte do primeiro segmento os olhos, ouvido, nariz, pele e sistema nervoso. Os olhos tem um papel importante na construção da identidade através da acomodação e convergência ocular que se desenvolve durante a amamentação e que possibilita a distinção entre o *eu* e o *não eu* que levará, futuramente, ao desenvolvimento da individualidade (NAVARRO, 1996b).

O segmento torácico também vincula-se aos segmentos oral e cervical na função da fonação. Está estreitamente ligado ao quinto segmento pela proximidade anatômica e por conta da função respiratória do diafragma. Em relação ao segmento abdominal, os pulmões são comparados aos intestinos, devido sua função de absorver energia e eliminar impurezas. A função respiratória ainda auxilia no peristaltismo intestinal (NAVARRO, 1995a). As mãos, sendo utilizadas para a masturbação, ligam o segmento torácico ao pélvico (TROTТА, 1993).

O timo é uma glândula que fica localizada atrás do esterno e na frente da traquéia. Ele está bem desenvolvido nos fetos e diminui seu desenvolvimento a partir dos dois e três anos de idade, dando maior espaço para o desenvolvimento cardíaco. É responsável pela produção da timopoietina e da timosina que regulam a produção e maturação dos linfócitos t. É através do timo que estes leucócitos aprendem a diferenciar quais células são ou não são partes integrantes do organismo (NAVARRO, 1995a). É a glândula responsável pela expressão biológica da capacidade de ser e de se defender (NAVARRO, 1996a). O seu mau funcionamento pode acarretar na antecipação ou retardo da puberdade, por isso Trotta (1993) o correlaciona com a função de diferenciação sexual e a identidade secundária.



VIEIRA, Fabio Martins; VOLPI, José Henrique. O encouraçamento do segmento torácico: quando não se pode ser. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (orgs.). **Revista Científica Eletrônica de Psicologia Corporal**. Curitiba: Centro Reichiano, v. 21, p. 30–38, 2020. ISSN 3086-1438. Disponível em: <https://centroreichiano.com.br/revista-cientifica-eletronica-de-psicologia-corporal-vol-26-ano-2025/>. Acesso em: _____.

FUNCIONALIDADE E ENCOURAÇAMENTO

O segmento torácico é considerado a sede da identidade, pois a respiração é a função mais diretamente vinculada ao ego e o timo é responsável pela identidade imunológica e regulação da diferenciação sexual. É a parte central da couraça, já que toda contenção de sensações envolve uma contenção respiratória. É considerada também a sede da emocionalidade e afetividade, devido às relações entre sentimentos e emoções e as funções respiratórias e cardíacas. Além desta porção central temos as mãos e os braços que estão ligados às funções de contato afetivo, discernimento tátil, agressividade, sustentação, autoerotismo e operacionalidade (FADIMAN & FRAGER, 2002; TROTTA, 1993).

No decorrer do processo de desenvolvimento libidinal, uma vivência não saudável da etapa pós-natal pode acarretar em um enfraquecimento da identidade do sujeito devido à má elaboração do complexo edípico, o que poderá ter como consequência a formação de uma neurose (Navarro, 1996b). Como “toda neurose é neurose do eu” (NAVARRO, 1996a, p.9), o segmento torácico, como sede da identidade, acaba sendo comprometido neste processo. No decorrer da fase anal os movimentos de produção intestinal causam sensação de satisfação e orgulho para a criança que “está aprendendo a separar-se de sua mãe e formar uma identidade diferente (BAKER, 1980, p.48)”. A busca de controle dos pais sobre este processo natural tolhe a liberdade e espontaneidade deste ser que está se individualizando. Posteriormente, na fase fálica do desenvolvimento – por volta dos quatro anos –, quando ocorre a tomada de conhecimento dos genitais e a exploração do corpo, a criança pode sofrer um desapontamento profundo se a figura parental do sexo oposto não suportar a exposição genital do filho e eliminar suas possibilidades de expressão. Isto acaba culminando numa repressão da amorosidade e na identificação com esta figura, gerando uma ambivalência de identidade devido à restrição da descoberta e expressão da sua identidade sexual (BAKER, 1980).

Estes movimentos que restringem a espontaneidade e liberdade da criança no processo natural de descoberta de si lhe geram uma “emoção e um sentimento (consciente ou inconsciente) de ter sido privado ou de ainda poder ser privado de um ‘valor’ existencial fundamental para a vida (NAVARRO, 1996b, p.52)”, o que lhe causa grande estresse e medo. A este fenômeno dá-se o nome de castração, que pode ocorrer na forma de ato ou de ameaça e, até mesmo, existir somente como uma fantasia do sujeito castrado. Com a cronificação do estresse, causado pelo medo de castração, ocorre o encouraçamento do organismo e o estabelecimento do narcisismo secundário, como movimentos defensivos compensatórios do organismo que acaba por se



VIEIRA, Fabio Martins; VOLPI, José Henrique. O encorajamento do segmento torácico: quando não se pode ser. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (orgs.). **Revista Científica Eletrônica de Psicologia Corporal**. Curitiba: Centro Reichiano, v. 21, p. 30–38, 2020. ISSN 3086-1438. Disponível em: <https://centroreichiano.com.br/revista-cientifica-eletronica-de-psicologia-corporal-vol-26-ano-2025/>. Acesso em: _____.

enrijecer mesmo quando não há mais perigo real. Este enrijecimento do corpo e da mente acaba por impedir o desenvolvimento do caráter na direção da genitalidade (NAVARRO, 1996b).

Os conflitos na elaboração da identidade geram uma condição deficiente do *eu*, aonde a identidade pode estar confusa ou fragilizada (NAVARRO, 1996a). Na impossibilidade de um amadurecimento ideal “a identidade do *eu* pode ser exagerada (egoísmo, ideal do *eu*) ou deficitária (ambivalência sexual) (NAVARRO, 1996b, p.26)”. De forma comportamental, os sujeitos ambivalentes sofrem de uma dificuldade de escolha (VOLPI, 2003). Já fisiologicamente, a ambivalência da identidade pode ser percebida através de diferenças morfológicas e funcionais entre os lados direito e esquerdo do peito (TROTТА, 1993). Em indivíduos com núcleo psicótico a identidade biológica está ausente ou confusa, o que leva a formação de um *pseudo eu*. Nos sujeitos borderline a identidade fraca acaba sendo compensada por um ideal do *eu* (NAVARRO, 1996a). Já o indivíduo fálico se mostra orgulhoso, competitivo e seguro de si como forma de recobrir um profundo sentimento de inferioridade (NAVARRO, 1995b).

Esta fragilidade da identidade – frequentemente presente em um quarto segmento hipoorgonótico – leva a uma compensação do fazer sobre o ser, privilegiando o papel social “ao invés da genuína função da identidade do *eu* biológico (NAVARRO, 1995b, p.64)”. Este funcionamento acaba gerando confusão entre potência e poder, dignidade e orgulho, além de enaltecer o consumismo e a vaidade. A aceitação do próprio *eu* eliminaria a necessidade de uma compensação através da identificação com os papéis sociais, o que se torna um grande desafio frente às expectativas sociais da atualidade. (NAVARRO, 1996b).

Um sujeito com o peito encorajado demonstra contenção e autocontrole dando a impressão de imobilidade ou indiferença (BAKER, 1980). Seu peito se estufa devido ao ódio, apertando o coração e sufocando a capacidade afetiva. Seu amor e criatividade acabam comprometidos, substituídos pela busca de reconhecimento através da obtenção de poder (NAVARRO, 1995b). Baker (1980, p.80) descreve este tipo indivíduo da seguinte forma:

O paciente com o peito encorajado tem uma raiva fria, um choro degradante e desejos muito débeis. A busca ou o abraço não são vivenciados vegetativamente. As mãos estão sem sua carga orgonótica, apresentando-se frias, pegajosas e doloridas (propensas à doença de Raynaud). Subjacente a condição pegajosa das mãos poderá haver um impulso de sufocar, encorajado nas espáduas e nas mãos.

As mulheres com couraça neste segmento têm seios insensíveis e lhes desagradam amamentar. Poderão sentir um nó no peito decorrente de um espasmo do esôfago, atrás do qual oculta-se a retenção dos gritos de raiva.

A principal emoção contida neste nível da couraça é a tristeza (NAVARRO, 1996a), além da raiva e dos impulsos afetivos. Originalmente, o choro é um mecanismo de defesa contra a



VIEIRA, Fabio Martins; VOLPI, José Henrique. O encorajamento do segmento torácico: quando não se pode ser. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (orgs.). **Revista Científica Eletrônica de Psicologia Corporal**. Curitiba: Centro Reichiano, v. 21, p. 30–38, 2020. ISSN 3086-1438. Disponível em: <https://centroreichiano.com.br/revista-cientifica-eletronica-de-psicologia-corporal-vol-26-ano-2025/>. Acesso em: _____.

asfixia, que amplifica a inspiração e expiração. Mais tarde se torna uma reação frente a frustrações afetivas. Seu bloqueio está relacionado ao medo de viver (desejar) e de morrer. É no tórax que encontramos também a ambivalência afetiva, conflito entre amor e ódio (TROTТА, 1993).

Lowen (1997) descreve o amor como a profunda sensação de ternura, expressa com a agressão mais forte e visando sempre a união de dois organismos. Quando este amor é gravemente magoado ele pode esfriar, podendo chegar ao ponto do congelamento, tornando-se então o ódio. Este, por sua vez, é imobilizador e causa o endurecimento do coração, dos sentimentos ternos e do próprio organismo. Ele exige rigidez e orgulho como defesa contra novas mágoas.

O encorajamento do segmento torácico também gera perturbações na mobilidade respiratória, podendo afetar sua amplitude, frequência, volume e resistência (TROTТА, 1993). A contenção da respiração funciona como principal método de suprimir as emoções seja o choro, a raiva, desejo, riso ou tristeza. Exemplo disso são os indivíduos impulsivos que irão apresentar uma atitude respiratória crônica, enquanto os deprimidos e inibidos sofrerão com uma diminuição da capacidade inspiratória. Fisicamente, estes padrões poderão ser percebidos através de dores, protuberância ou afundamento do esterno, deslocamento dos ombros, nevralgia e estreitamento dos espaços intercostais, além de sensações de opressão torácica e falta de ar com suspiros intercalados (FADIMAN & FRAGER, 2002; TROTТА, 1993).

A respiração é uma forma de comunicação emocional. Podemos ver nos ansiosos uma respiração superficial e irregular que prolonga a inspiração em detrimento da expiração. A tristeza diminui sua profundidade, enquanto o prazer amplifica. No angustiado percebemos uma respiração entrecortada por suspiros. O medo causa dificuldade para respirar e até sufocamento. Por outro lado, quando ocorre de forma natural induz a uma sensação de bem estar e até à excitação, pois a movimentação do diafragma no sentido caudal leva a energia até a pélvis. Por outro lado, quando os fluxos energéticos estão direcionados para cima, ela acaba gerando agitação e ansiedade (NAVARRO, 1995a).

PATOLOGIAS

O medo é a primeira emoção de conseqüências negativas e está na base de cada patologia. O medo básico é o de morrer e pode ser a causa determinante ou desencadeante da contração orgânica que leva às disfunções (NAVARRO, 1995a). As principais patologias associadas ao bloqueio torácico, listadas por Trotta (1993, p.35) são “bronquite asmática, angina



VIEIRA, Fabio Martins; VOLPI, José Henrique. O encorajamento do segmento torácico: quando não se pode ser. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (orgs.). **Revista Científica Eletrônica de Psicologia Corporal**. Curitiba: Centro Reichiano, v. 21, p. 30–38, 2020. ISSN 3086-1438. Disponível em: <https://centroreichiano.com.br/revista-cientifica-eletronica-de-psicologia-corporal-vol-26-ano-2025/>. Acesso em: _____.

pectoris e infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, ‘neurose cardíaca’, tuberculose, pneumopatias, nevralgia braquial, artroses e doenças reumáticas dos braços e mãos, mal de Reynolds, mastites, displasias e tumores da glândula mamária”.

A asma brônquica é caracterizada por um espasmo nas paredes musculares dos brônquios que gera uma respiração superficial e sibilante. Demonstra uma fome de ar. Origina-se da sensação primitiva de que algo lhe foi negado injustamente ou da obrigação em realizar algo ao custo de grande tensão. Está vinculada ao aleitamento e desmame com um apego excessivo à figura da mãe. Esta sensação gera uma crise de cólera que não pode ser expressa, explodindo então em uma crise asmática como forma de descarga energética. Pode surgir no momento do nascimento de um irmão, início da vida sexual ou casamento, sendo em ambos os casos devido a um medo de separação. Há um fundo depressivo unido a um apego excessivo à figura materna que é vista de forma ambivalente, pois apesar de cuidadosa era ignorante ou neurótica. Tal situação gera tristeza e melancolia frente ao sentimento de impotência em relação à modificação desse padrão. Por não poder demonstrar afeto ou raiva devido aos ciúmes, o sujeito experimenta uma crise asmática que garante o amor materno e ainda lhe confere uma punição pela própria hostilidade vivenciada por não se sentir devidamente protegido. Manifesta-se sempre que o indivíduo fizer um esforço por independência ou em situações de conflito. Costuma estar presente em sujeitos ambiciosos, agressivos, audaciosos e, freqüentemente racionais. Para o tratamento se faz importante recuperar a imagem de mãe boa (NAVARRO, 1991).

No caso da tuberculose, as condições de depressão, fadiga e baixa imunidade podem enfraquecer a parede do tecido pulmonar que encapsula os bacilos de Koch, permitindo a reativação e difusão da doença. Este padrão pode levar ao desenvolvimento tanto da tuberculose como da pneumonia. Costuma se apresentar em pessoas que exprimem uma grande necessidade de amor e proteção, mas compensam pelo excesso de trabalho negligenciando a própria saúde e lazer. É preciso encaminhar o paciente para a sua situação depressiva, pois é através da elaboração desta que ele encontrará a cura. O tuberculoso tem o tórax pouco móvel e a ventilação pulmonar reduzida, porém não se devem utilizar os *actings* respiratórios no início do processo, já que isto acarretaria em um aumento na difusão da doença. O trabalho terapêutico ajuda no desbloqueio dos níveis superiores, restabelecendo as defesas imunitárias e o bom funcionamento da hipófise que modula as outras glândulas (NAVARRO, 1995a).

O coração é um músculo e todos os vasos sanguíneos que se ramificam dele possuem uma parede muscular sujeita às variações do tônus simpático e parassimpático. O enfarte do miocárdio pode ser causado por um forte estresse que estimula o sistema nervoso simpático



VIEIRA, Fabio Martins; VOLPI, José Henrique. O encorajamento do segmento torácico: quando não se pode ser. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (orgs.). **Revista Científica Eletrônica de Psicologia Corporal**. Curitiba: Centro Reichiano, v. 21, p. 30–38, 2020. ISSN 3086-1438. Disponível em: <https://centroreichiano.com.br/revista-cientifica-eletronica-de-psicologia-corporal-vol-26-ano-2025/>. Acesso em: _____.

gerando uma contração tão grande nas coronárias a ponto de obstruir o fluxo do sangue. Tal obstrução pode produzir uma manifestação isquêmica transitória (angina pectoris) ou definitiva (enfarte do miocárdio). A crise anginosa é paralisada pela dor, fazendo o sujeito prender a respiração devido a angústia. Várias destas crises podem levar a um enfarte. Este último costuma ser desencadeado por um conflito seguido de uma expectativa que não é satisfeita. Nele o indivíduo entra em pânico e se agita na busca por auxílio. O ressentimento, raiva, ansiedade e medo vão estimular uma situação hiperdinâmica com o aumento do trabalho e da quantidade de sangue bombeada pelo coração. Os sujeitos acometidos por estas patologias costumam ser ansiosos que se negaram a se livrar da ansiedade, normalmente possuem uma condição depressiva de fundo e priorizam o papel social em detrimento da vida afetiva. Há neles uma declaração formal de autonomia recobrando um desejo reprimido de proteção. Tais patologias costumam ter como comorbidades a hipertensão e o colesterol (NAVARRO, 1995a).

Em alguns casos, não há nenhum comprometimento cardíaco, mas o sujeito é acometido constantemente por palpitações e taquicardias que o lembram da existência do próprio coração. Estas pessoas acreditam que sofrem de alguma doença e vivenciam uma sensação de tensão prolongada associada ao medo de uma morte repentina. A esta patologia se dá o nome de neurose cardíaca. Os sintomas comuns são de dor retroesternal, sensação de fadiga, respiração irregular, taquicardia, palpitações e sensação de frio ou calor nas extremidades que se manifestam quando o sujeito que já vive sob uma tensão prolongada é obrigado a um esforço suplementar. Costuma se acometer sobre pessoas hiperativas e competitivas, que tem uma visão pessimista das coisas. São afetivamente reprimidos, subordinando as pulsões e desejos para poder alcançar a “perfeição”, tudo isto pelo preço de um aumento da ansiedade e agressividade. É comum haver na história de vida a morte de uma figura parental por doenças cardíacas. Pragmatismo, compulsão para o trabalho, falta de tempo, ambição, autocontrole aparente, meticulosidade, excesso de escrúpulos com dificuldade para agir são características comuns nestes indivíduos. Apesar das dores agudas causadas em momentos de crise, geradas por alguma nevralgia dos intercostais, pode levar o paciente ao alívio através do estímulo da respiração, deixando claro que não há nada de errado com seu coração (NAVARRO, 1995a).

DESENCOURAJAMENTO

Para o processo de desencorajamento deste segmento Navarro (1996a) indica uma sequência de *actings* na qual cada exercício é aplicado por três vezes durante um tempo aproximado de quinze minutos. Esta sequência inicia com o movimento de abrir e fechar das



VIEIRA, Fabio Martins; VOLPI, José Henrique. O encorajamento do segmento torácico: quando não se pode ser. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (orgs.). **Revista Científica Eletrônica de Psicologia Corporal**. Curitiba: Centro Reichiano, v. 21, p. 30–38, 2020. ISSN 3086-1438. Disponível em: <https://centroreichiano.com.br/revista-cientifica-eletronica-de-psicologia-corporal-vol-26-ano-2025/>. Acesso em: _____.

mãos, sendo seguida pela técnica de socar o colchão com os punhos – a ser realizada nove vezes –, primeiramente com a sonorização do “eu”, depois com a verbalização do “não” e, por fim, retornando para o “eu”. O último exercício consiste em manter os braços erguidos paralelamente para o alto com as mãos abertas e voltadas para dentro. Esta posição remete a disponibilidade, aceitação, abertura afetiva e vitória.

O *acting* de abrir e fechar as mãos pode ser aplicado de duas formas: com os braços, antebraços e o dorso das mãos repousando no colchão ou então com os antebraços erguidos e o dorso das mãos voltados para cima. O primeiro é utilizado no caso de um tórax hipoorgonótico e tem a função de captar energia. A segunda variação é aplicada no caso de um tórax hiperorgonótico, tendo a função de descarregar energia (NAVARRO, 1996a).

As técnicas de socar descarregam o ódio e afirmam a identidade. A primeira sequência trabalha o *eu* intrapsíquico, a relação do indivíduo com seu *eu* psicobiológico masculino ou feminino. Unida ao socar, a verbalização do “não” possibilita a liberação da ação defensiva. A segunda repetição do “eu” socando, por sua vez, trabalha o *eu* interpsíquico, os papéis, o *eu* social (NAVARRO, 1996a).

CONCLUSÃO

O segmento torácico é a sede da identidade e da afetividade. Seu encorajamento se estabelece como defesa pelo medo de castração, gerando uma fragilidade da identidade e contenção emocional, além de estar atrelado a ocorrência de algumas biopatias. Em contrapartida, o desencorajamento deste segmento favorece a elaboração da ambivalência afetiva e da identidade, permitindo uma maior disponibilidade afetiva e auxiliando na liberação da parte torácica da respiração.

Apesar de o quarto segmento ser apresentado como centro da couraça, não há uma necessidade maior de trabalho em seus componentes. Qualquer outro segmento que esteja encorajado também poderá apresentar uma série de disfunções e patologias que podem, inclusive, afetar o quarto segmento. Deve-se atuar sempre com a intenção de levar o organismo a um funcionamento integrado.

Apesar da compreensão psicodinâmica das patologias associadas ao encorajamento deste segmento, o trabalho psicoterapêutico deve ser apenas um aspecto do acompanhamento multiprofissional da patologia. O método de desencorajamento apresentado é apenas a síntese de uma proposta de um autor e não deve ser lida de forma engessada, podendo ser mais bem detalhada e complementada por outras obras e autores.



VIEIRA, Fabio Martins; VOLPI, José Henrique. O encorajamento do segmento torácico: quando não se pode ser. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (orgs.). **Revista Científica Eletrônica de Psicologia Corporal**. Curitiba: Centro Reichiano, v. 21, p. 30–38, 2020. ISSN 3086-1438. Disponível em: <https://centroreichiano.com.br/revista-cientifica-eletronica-de-psicologia-corporal-vol-26-ano-2025/>. Acesso em: _____.

REFERÊNCIAS

BAKER, Elsworth Fredrick. **O labirinto humano**: as causas do bloqueio da energia sexual. Tradução de Maria Sílvia Mourão Netto. São Paulo: Summus, 1980, 322p.

FADIMAN, James; FRAGER, Robert. Wilhelm Reich e a psicologia do corpo. In: _____. **Teorias da personalidade**. Tradução de Caila Pedral Sampaio e Sybil Safdié. São Paulo: Harbra, 2002, p.87-124.

LOWEN, Alexander. **Alegria**: a entrega ao corpo e à vida. 3.ed. São Paulo: Summus, 1997, 242p.

NAVARRO, Federico. **Somatopsicodinâmica das biopatias**: interpretação reichiana das doenças com etiologia desconhecida. Tradução de Maria Elisa Araújo. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1991, 104p.

NAVARRO, Federico. **A somatopsicodinâmica**: sistemática reichiana da patologia e da clínica médica. Tradução de Ailton Bedani e Beatriz Sidou. São Paulo: Summus, 1995a, 134p.

NAVARRO, Federico. **Caracterologia pós-reichiana**. Tradução de Cibele Santos Coelho. São Paulo: Summus, 1995b, 93p.

NAVARRO, Federico. **Metodologia da vegetoterapiacaractero-analítica**: sistemática, semiótica, semiologia, semântica. Tradução de Silvana Foá. São Paulo: Summus, 1996a, 93p.

NAVARRO, Federico. **Somatopsicopatologia**. Tradução de Silvana Finzi Foá. São Paulo: Summus, 1996b, 60p.

TROTTA, Ernani Eduardo. **Psicossomática reichiana e metodologia da orgonoterapia**. 1993, 68p.

VOLPI, José Henrique. **Reich**: a análise bioenergética. Curitiba: Centro Reichiano, 2003, 144p.